

Ειδικό άρθρο Special article

Κλινική τελειοθηρία και γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία

Ε. Παπαδομαρκάκη, Σ. Πορτινού

Ελληνικό Κέντρο Ψυχικής Υγιεινής και Ερευνών, Αθήνα

Ψυχιατρική 2012, 23:61–71

Η παρούσα εργασία είναι μία σύντομη βιβλιογραφική ανασκόπηση κατά την οποία διερευνάται η έννοια της κλινικής τελειοθηρίας, η αιτιοπαθογένεια, η αξιολόγησή της, η σχέση της με τη ψυχοπαθολογία και η θεραπευτική παρέμβαση κατά το Γνωσιακό Συμπεριφοριστικό Μοντέλο. Η τελειοθηρία κατά τον Frost, συνδέεται με την επιθυμία του ατόμου να πετύχει τον υψηλότερο βαθμό επίδοσης και συνοδεύεται από μία υπερβολικά αυστηρή αξιολόγηση της επίδοσης αυτής. Τόσο η σχέση με τον εαυτό, όσο και η σχέση με τους άλλους χαρακτηρίζονται από υψηλά πρότυπα και απαιτήσεις, οι οποίες εξουθενώνουν το άτομο και δυσκολεύουν σημαντικά την ανάπτυξη εγγύτητας με τους άλλους. Η τελειοθηρία, ως χαρακτηριστικό προσωπικότητας, ενέχει λειτουργικά και μη λειτουργικά στοιχεία για ένα άτομο. Η μη λειτουργική, κλινική τελειοθηρία –όπως έχει πρόσφατα ονομαστεί από τους ερευνητές– έχει συνδεθεί με διαταραχές όπως η κοινωνική φοβία, η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, οι διαταραχές της πρόσληψης τροφής –ψυχογενής ανορεξία και βουλιμία–, η κατάθλιψη και οι διαταραχές προσωπικότητας. Σύμφωνα με τη συλλογιστική ενός ατόμου με τελειοθηρία, η τελειότητα υπάρχει και η επίτευξή της είναι δυνατή. Η ύπαρξη ενός εξαιρετικά υψηλού και συχνά μη ρεαλιστικού στόχου μπορεί να οδηγήσει το άτομο σε έντονη απογοήτευση, αν ο στόχος αυτός τελικά δεν επιτευχθεί. Και ενώ ένα άτομο με λειτουργική τελειοθηρία μπορεί να θέσει ξανά έναν στόχο, αυτή τη φορά πιο πραγματοποιησιμο, ένα άτομο με κλινική τελειοθηρία θα ερμηνεύσει την αποτυχία εκπλήρωσης ενός στόχου ως ένδειξη προσωπικής αναξιοσύνης, με αποτέλεσμα είτε να επαναλάβει την απόπειρα ξανά με τα ίδια δεδομένα είτε να παραιτηθεί εντελώς από την προσπάθεια. Η αίσθηση της αδυναμίας και οι συνοδές αυτόματες αρνητικές σκέψεις αποτελούν φυσική απόρροια τόσο της πρώτης όσο και της δεύτερης επιλογής. Η Γνωσιακή Συμπεριφοριστική Θεραπεία εστιάζει στη διάκριση ανάμεσα στη λειτουργική και στη μη λειτουργική έκφραση της τελειοθηρίας, στην αναγνώριση ότι η κλινική τελειοθηρία είναι ανεπιθύμητη, στην αμφισβήτηση των αυτόματων αρνητικών σκέψεων που συνδέονται με την υψηλή επίδοση και στην αντικατάσταση των δυσλειτουργικών πεποιθήσεων με άλλες, πιο λειτουργικές για το άτομο. Μέσα από τη θεραπεία, το άτομο θα πρέπει να μάθει να θέτει συγκεκριμένους και ρεαλιστικούς στόχους, να επικεντρώνεται στην ίδια τη δραστηριότητα και όχι μόνο στο τελικό αποτέλεσμα, να ιεραρ-

χεί τις δραστηριότητες ανάλογα με τη σημασία τους και, τελικά, να αντλεί ικανοποίηση έστω και αν ένα έργο δεν έχει ολοκληρωθεί. Είναι γεγονός ότι τα πυρηνικά σχήματα τελειοθηρίας χαρακτηρίζονται από ακαμψία, λόγω της ύπαρξης δευτερογενών οφελών για έναν θεραπευόμενο. Η διερεύνηση αυτών και η εύρεση εναλλακτικών πηγών ικανοποίησης είναι περιοχές που μπορεί να κινηθεί η θεραπεία.

Λέξεις ευρετηρίου: Τελειοθηρία, σχήματα, γνωσιακή συμπεριφοριστική θεραπεία.

Εισαγωγή

Η έννοια της τελειοθηρίας

Η τελειοθηρία (perfectionism) τα τελευταία χρόνια έχει τύχει ιδιαίτερης προσοχής στη διεθνή βιβλιογραφία, καθώς μοιάζει να συντελεί στη δημιουργία, στη διατήρηση και στη διαιώνιση μιας σειράς διαταραχών. Παρά το γεγονός ότι η τελειοθηρία συχνά θεωρείται σύμπτωμα κάποιας διαταραχής, αρκετοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι αποτελεί ξεχωριστό πρόβλημα και ότι ως τέτοιο θα πρέπει να αντιμετωπίζεται.¹

Οι Frost et al² συσχετίζουν την τελειοθηρία με την επιθυμία του ατόμου να πετύχει τον υψηλότερο βαθμό επίδοσης, συνοδευόμενη από μία υπερβολικά αυστηρή αυτοαξιολόγηση της επίδοσης αυτής.

Η τελειοθηρία είναι χαρακτηριστικό της προσωπικότητας και, όπως όλα τα χαρακτηριστικά, λαμβάνει κλινικές διαστάσεις όταν προκαλεί δυσφορία στο άτομο και δυσλειτουργία στην καθημερινότητά του.³

Η Horney⁴ περιγράφει την τελειοθηρία ως «τυραννία των πρέπει». Κεντρικό χαρακτηριστικό της είναι η άκαμπτη εμμονή σε μη ρεαλιστικά υψηλά κριτήρια σχετικά με επιδιώξεις γύρω από τον εαυτό και τους άλλους. Αυτή την εμμονή πλαισιώνουν έντονος φόβος διάπραξης λαθών, σύγκριση με κοινωνικά πρότυπα, συνεχής αίσθηση αμφιβολίας γύρω από το αν μία επίδοση ήταν πράγματι ικανοποιητική, ακρίβεια και τάξη, αλλά και αναβλητικότητα: ένα έργο είναι προτιμότερο να αποφεύγεται παρά να διεκπεραιώνεται κατά τρόπο μη ικανοποιητικό για τον δημιουργό του.^{1,5-7}

Σε απόπειρα για πιο έγκυρη και ουσιαστική σημασιοδότηση της έννοιας της τελειοθηρίας, κά-

ποιοι ερευνητές τη διαχώρισαν σε φυσιολογική και νευρωτική,⁸ θετική και αρνητική,⁹ ενεργητική και παθητική,¹⁰ λειτουργική και δυσλειτουργική,¹¹ και προσαρμοστική και μη-προσαρμοστική.¹²

Παρά τις διαφορές στην κατηγοριοποίηση, η υπόθεση είναι κοινή: η τελειοθηρία δεν συνδέεται απαραίτητα με την ψυχοπαθολογία. Αντιθέτως, μπορεί να αποτελέσει ευμενές χαρακτηριστικό, εφόσον το άτομο διατηρεί μεν υψηλές επιδιώξεις, αλλά δεν ασχολείται υπερβολικά με τα λάθη του και την αρνητική εκτίμηση των άλλων.¹³ Η αδυναμία του να πετύχει έναν στόχο που έχει θέσει γίνεται δεκτική, η τάση για μομφή είναι μειωμένη και συνεπώς η εμπειρία στο σύνολό της βιώνεται ως λιγότερο στρεσογόνος.^{5,14}

Οι Slade και Owens¹⁵ υποστηρίζουν ότι η διαφορά ανάμεσα στη θετική και την αρνητική τελειοθηρία είναι το γεγονός ότι στην αρνητική τελειοθηρία ένα άτομο κινείται προς έναν στόχο ορμώμενο από έναν φόβο αποτυχίας, παρά από μία ανάγκη για επίτευξη.

Τα τελευταία χρόνια έχει εισαχθεί η έννοια της κλινικής τελειοθηρίας,¹⁶ η οποία προσδιορίζει τον υπό μελέτη όρο με μεγαλύτερη σαφήνεια. Η κλινική τελειοθηρία, λόγω της χαμηλής εικόνας του εαυτού στην οποία βασίζεται η επίτευξη των εκάστοτε στόχων, ενέχει δυσμενείς συνέπειες για τον πάσχοντα και συνδέεται με την ψυχοπαθολογία.

Είναι πιθανόν η τελειοθηρία να ξεκινά ανταμείβοντας ένα άτομο, αλλά στη πορεία να γίνεται δυσλειτουργική για διάφορους λόγους. Πρώτον, με την πάροδο του χρόνου η τελειοθηρική συμπεριφορά μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικές συνέπειες, όπως κόπωση και μείωση της συγκέντρωσης. Δεύτερον, αν μια τελειοθηρική συμπεριφορά δεν οδηγήσει στην ικανοποίηση ενός πολύ υψηλού στόχου,

όπως η ενίσχυση της αυτοπεποίθησης, το άτομο μπορεί να αποπειραθεί να κυνηγήσει έναν ακόμα πιο υψηλό στόχο με δυσχερή κατάληξη. Τέλος, οι συνθήκες κάτω από τις οποίες είχε επιτευχθεί κάτι μπορεί να έχουν αλλάξει, καθιστώντας δύσκολη, ακόμα και αδύνατη, την επανάληψη της επιτυχίας.¹⁵

Αιτιοπαθογένεια

Κατά την παρούσα βιβλιογραφική έρευνα, δεν βρέθηκαν ερευνητικά δεδομένα που να εντοπίζουν την ύπαρξη κάποιας βιολογικής προδιάθεσης στη νοσηρή τελειοθηρία. Σχετικές μελέτες ενοχοποιούν κυρίως περιβαλλοντικούς παράγοντες για την εμφάνιση του χαρακτηριστικού αυτού.

Σε έρευνα των Rice και Mirzadeh¹⁷ βρέθηκε ότι τα άτομα που χαρακτηρίζονται από λειτουργική τελειοθηρία αναφέρουν την ύπαρξη πιο ασφαλών δεσμών πρόσδεσης από ό,τι τα άτομα με μη λειτουργική τελειοθηρία.

Τα δεύτερα φαίνεται να έμαθαν νωρίς στη ζωή ότι οι άλλοι τους αξιολογούν ανάλογα με αυτά που έχουν πετύχει. Συχνά προέρχονται από οικογένειες που λειτουργούσαν ως πρότυπα υποδειγματικών συμπεριφορών και είχαν αυξημένες απαιτήσεις από τα μέλη τους, χωρίς όμως να ικανοποιούνται ποτέ ολοκληρωτικά από την επίδοσή τους. Απόρροια των παραπάνω αποτελεί το εύρημα ότι, ακόμα και στην ενήλικη ζωή, τα άτομα με νοσηρή τελειοθηρία μπορεί να διακατέχονται από έντονη ανησυχία για το αν κατάφεραν τελικά να ανταποκριθούν στις προσδοκίες των γονιών τους.²

Οι συγκεκριμένοι γονείς μεταδίδουν στα παιδιά, είτε λεκτικά είτε με τη συμπεριφορά τους, την αίσθηση πως η αγάπη και η επιδοκιμασία κερδίζονται με την υψηλή απόδοση σε μαθησιακό, και όχι μόνο, επίπεδο. Λάθη ή χαμηλή απόδοση ισοδυναμούν με απόσυρση της αγάπης και αποδοκιμασία.¹⁸⁻²⁰ Ως αποτέλεσμα, η εκτίμηση του εαυτού γίνεται με βάση την αποδοχή των άλλων, δηλαδή η αυτοπεποίθηση βασίζεται κυρίως σε εξωτερικούς παράγοντες. Αυτό καθιστά τα άτομα αυτά υπερβολικά ευαίσθητα στην κριτική και, προκειμένου να προφυλαχθούν, συνήθως αποφασίζουν ότι το να είναι τέλεια (όπως και αν αντιλαμβάνονται αυτή

τη τελειότητα) είναι η μόνη τους άμυνα απέναντι στην απόρριψη.

Οι άνθρωποι που χαρακτηρίζονται από τελειοθηρία αναζητούν την αποδοχή. Λόγω όμως των ανηλεών πεποιθήσεών τους δυσκολεύονται να δεχτούν τον έπαινο και τη θετική ανατροφοδότηση. Συχνά πιστεύουν ότι όποιος τους επαινεί έχει εξαπατηθεί ή είναι ανειλικρινής.²¹

Αποφεύγουν να αφήνουν τους άλλους να βλέπουν τα λάθη τους, από φόβο ότι δεν θα γίνουν αρεστοί. Τους είναι δύσκολο να δεχθούν ότι μία κατάλληλη αποκάλυψη θα επέτρεπε στους οικείους τους να τους δουν ως πιο γνήσιους και συμπαθείς. Παράλληλα, συνηθίζουν να έχουν υψηλές προσδοκίες από αυτούς, με αποτέλεσμα να γίνονται επικριτικοί όταν εκείνοι δεν καταφέρνουν να τις ικανοποιήσουν, και να χάνουν την εμπιστοσύνη τους. Φυσικό επακόλουθο είναι οι δυσκολίες στην ανάπτυξη εγγύτητας και, τελικά, οι μη ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις.¹²

Κλίμακες μέτρησης της τελειοθηρίας

Η επιστημονική ομάδα του Frost² ήταν η πρώτη που ανέπτυξε μία κλίμακα σχεδιασμένη ειδικά για την αξιολόγηση των διαστάσεων της τελειοθηρίας σε κλινικές και μη κλινικές ομάδες. Αποτελείται από 35 λήμματα, ενώ οι απαντήσεις είναι σε κλίμακα από το 1 ως το 5 (όπου 1: διαφωνώ απόλυτα, 5: συμφωνώ απόλυτα). Έξι διαστάσεις του φαινομένου αναγνωρίστηκαν: (α) ανησυχία για λάθη, (β) αμφιβολία για πράξεις, (γ) υψηλά κριτήρια, (δ) γονικές προσδοκίες, (ε) γονική κριτική και (στ) οργάνωση. Η κλίμακα αυτή ονομάστηκε Πολυδιάστατη Κλίμακα Τελειοθηρίας (Multidimensional Perfectionism Scale/MPS-F).

Λίγο αργότερα, οι Hewitt και Flett²² πρότειναν μία κλίμακα μέτρησης του φαινομένου, βάσει τριών αυτή τη φορά διαστάσεων: (α) τελειοθηρία ως προς τον εαυτό (το ίδιο το άτομο θέτει υπερβολικά υψηλά κριτήρια ως προς τον εαυτό), (β) τελειοθηρία ως προς τους άλλους (το άτομο θέτει υψηλά κριτήρια ως προς τους άλλους) και (γ) τελειοθηρία κοινωνικά επιβεβλημένη (οι άλλοι θέτουν υψηλά κριτήρια ως προς το άτομο). Αυτή η κλίμακα ονο-

μάστηκε Πολυδιάστατη Κλίμακα Τελειοθηρίας Η (Multidimensional Perfectionism Scale/MPS-H) και αποτελείται από 45 λήμματα, στα οποία τα άτομα καλούνται να απαντήσουν βάσει μιας επταβάθμιας κλίμακας (όπου 1: *διαφωνώ απόλυτα*, 7: *συμφωνώ απόλυτα*).²³

Οι δύο αυτές Πολυδιάστατες Κλίμακες Τελειοθηρίας διαθέτουν υψηλή αξιοπιστία και εγκυρότητα στη μέτρηση της τελειοθηρίας.^{22,24}

Σχετικά με τη σχέση τελειοθηρίας και ψυχοπαθολογίας, σε επίπεδο έρευνας η τελειοθηρία έχει συσχετιστεί με έναν σημαντικό αριθμό διαταραχών.^{5,7,25,26}

Όσον αφορά στις αγχώδεις διαταραχές ο ακριβής ρόλος της τελειοθηρίας έχει περισσότερο διερευνηθεί στην Κοινωνική Φοβία και στην Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή.²³

Κοινωνική φοβία

Η Κοινωνική Φοβία χαρακτηρίζεται από έναν συνεχή φόβο κοινωνικών καταστάσεων, κατά τις οποίες το άτομο εκτίθεται σε πιθανή κριτική από τους άλλους. Ο πάσχων ανησυχεί μήπως προβεί σε κάποια πράξη ή ενέργεια που θα τον ταπεινώνει ή θα τον έφερνε σε δύσκολη θέση.⁷ Τα άτομα με κοινωνικοφοβική συμπτωματολογία υπερεκτιμούν τη σημασία της καλής εντύπωσης, βλέπουν τον εαυτό τους με τα μάτια ενός επικριτικού εξωτερικού παρατηρητή, έχουν τη βεβαιότητα ότι θα αποδοκιμαστούν και ότι μία τέτοια αποδοκιμασία θα ισοδυναμούσε με καταστροφή.^{27,28} Ο φόβος διάπραξης σφαλμάτων και η αμφισβήτηση για τις πράξεις αποτελούν στοιχεία κοινά.^{23,29,30} Όσο πιο έντονη είναι η τελειοθηρική τάση σε άτομα με κοινωνική φοβία, τόσο πιο σοβαρά είναι τα συμπτώματα της διαταραχής.³¹

Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (ΙΔΨΔ)

Οι ιδεοληψίες, σαν σκέψεις, εικόνες ή ενορμηθείσες αιφνίδιες εισβολής βιώνονται από το άτομο σαν παράλογες και ανεπιθύμητες. Δεν είναι οι ιδεοληψίες, όμως που προκαλούν την ΙΔΨΔ, αλλά οι καταστροφικές ερμηνείες αναφορικά με αυτές.⁷ Έτσι, μία σκέψη περί μόλυνσης («είμαι βρόμικος») που επαναλαμβάνεται, μπορεί να θεωρηθεί από το άτομο ένδειξη ανισορροπίας, μη τελειότητας.

Τις ιδεοληψίες συχνά συνοδεύουν ψυχαναγκασμοί, η λειτουργία των οποίων είναι η αγχώλυση. Τελειοθηρικές πεποιθήσεις ή σχήματα υπάρχουν πίσω από ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές: η αμφιβολία για το αν ένα έργο έχει διεκπεραιωθεί κανονικά (π.χ. κλείδωμα πόρτας) οδηγεί σε επαναλαμβανόμενο έλεγχο, ενώ τα υψηλά κριτήρια (π.χ. περί καθαριότητας) οδηγούν σε επαναλαμβανόμενες προσπάθειες (πλύσιμο) για να γίνει κάτι «ακριβώς όπως πρέπει». Η αμφιβολία και η ανάγκη για συμμετρία και τάξη είναι συμπτώματα της διαταραχής.³

Διαταραχές πρόσληψης τροφής

Οι Flett και Hewitt³² υποστηρίζουν με σαφήνεια τον ψυχοπαθολογικό ρόλο της τελειοθηρίας όταν αυτή συνδέεται με προβλήματα απειλητικά για τη ζωή, όπως αυτό συμβαίνει με τις διατροφικές διαταραχές.

Έρευνες αποδεικνύουν τη σύνδεση της κλινικής τελειοθηρίας με τις διαταραχές πρόσληψης τροφής.^{33,34} Συγκεκριμένα:

Ψυχογενής ανορεξία

Η σχέση τελειοθηρίας και ανορεξίας έχει μελετηθεί περισσότερο από την αντίστοιχη σχέση τελειοθηρίας και βουλιμίας ή τελειοθηρίας και επεισοδιακής υπερφαγίας.³⁵

Η ομάδα της Franco-Paredes³⁶ υποστήριξε ότι η τελειοθηρία είναι ο λόγος για τον οποίο οι γυναίκες με ανορεξία επιμένουν να διατηρούν ένα πολύ χαμηλό σωματικό βάρος.

Οι Cockell et al³⁷ διεξήγαγαν μία έρευνα σε τρεις ομάδες γυναικών (με ψυχογενή ανορεξία, με διαταραχή της διάθεσης και χωρίς αναφερόμενο ψυχιατρικό πρόβλημα) σχετικά με τις διαστάσεις της τελειοθηρίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι γυναίκες με ψυχογενή ανορεξία, σε σχέση με τις άλλες ομάδες, παρουσίαζαν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα τελειοθηρίας επιβεβλημένης από τον εαυτό («έχω ανάγκη να είμαι τέλεια») και από το κοινωνικό περιβάλλον («έχω ανάγκη να φαίνομαι τέλεια»), καθώς και τάση απόκρυψης πιθανών ατελειών, ιδίως σε σχέση με το σώμα.

Οι Geller et al έδειξαν ότι στην ανορεξία η τελειοθηρία συνδέεται με την αποσιώπηση και τη μειω-

μένη έκφραση του θυμού, καθώς η τέλεια εξωτερική εικόνα φαίνεται να περιλαμβάνει τον περιορισμό έντονων συναισθηματικών αντιδράσεων.³⁷

Ψυχογενής Βουλιμία

Σε άτομα με τελειοθηρία και υψηλή αυτοεκτίμηση, η απώλεια βάρους μπορεί να θεωρηθεί ως μια επιδίωξη που μπορεί να εκπληρωθεί. Έτσι, μπορούν να κινηθούν προς την επίτευξη αυτού του στόχου. Για τα άτομα με τελειοθηρία και χαμηλή αυτοπεποίθηση, που μπορεί να αντιμετωπίζουν δυσκολία στην απώλεια βάρους, αυτός ο στόχος είναι πιθανό να προσεγγιστεί με λιγότερο λειτουργικούς τρόπους (π.χ. βουλιμικές συμπεριφορές).³⁸

Σε αντισταθολή με τα παραπάνω ευρήματα, οι Steele et al,³⁹ με έρευνά τους για τη σχέση τελειοθηρίας, αντίληψης του σωματικού βάρους και αυτοπεποίθησης σε φοιτήτριες, υποστήριξαν ότι η ύπαρξη υψηλής αυτοπεποίθησης είναι μεν σημαντική, αλλά δεν επαρκεί για την πρόληψη και αποτροπή της εξέλιξης της βουλιμίας όταν συνυπάρχουν υψηλά προσωπικά κριτήρια και αντίληψη του εαυτού ως παχύσαρκου.

Κατάθλιψη

Η τελειοθηρία θεωρείται παράγοντας προδιάθεσης για την κατάθλιψη από τον Beck.⁴⁰ Έχει αποδειχθεί ότι οι άνθρωποι με τελειοθηρία βιώνουν μεγαλύτερα επίπεδα ενοχής και ντροπής λόγω των υπερβολικά αυστηρών ηθικών προδιαγραφών.² Σκέφτονται συχνά ότι θα πρέπει να αντεπεξέρχονται σε όλους τους αυτοεπιβαλλόμενους κανόνες, είτε αισθάνονται καλά είτε όχι. Η προσδοκία κάποιου ότι σε όλες τις περιστάσεις θα πρέπει να αποδίδει το 100%, αυτόματα δημιουργεί τις προϋποθέσεις για αποτυχία.

Οι Arpin-Cribbie και Cribbie⁴¹ εξέτασαν τη συσχέτιση μεταξύ τελειοθηρίας, κατάθλιψης και χρόνιας κόπωσης. Τα αποτελέσματα της έρευνάς τους έδειξαν ότι οι πάσχοντες από χρόνια ψυχολογική κόπωση εμφάνιζαν έντονα τελειοθηρικά χαρακτηριστικά, ιδιαίτερα επιμονή στην ικανοποίηση υψηλών προσωπικών κριτηρίων. Η μη ικανοποίησή τους οδηγούσε σε αυτόματες αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό, τον κόσμο και το μέλλον, οι οποίες συνιστούν την αρνητική «τριάδα της κατάθλιψης».⁴⁰

Ο τελειοθηρικός τρόπος σκέψης καθιστά έναν έφηβο ή ενήλικα επιρρεπή όχι μόνο στην κατάθλιψη,^{18,42,43} αλλά ακόμα και σε πιο ακραίες αντιδράσεις, όπως η αυτοκτονία.²¹ Συγκεκριμένα, η τελειοθηρία ως προς τον εαυτό και κυρίως η κοινωνικά επιβεβλημένη τελειοθηρία (που αντανακλά την πεποίθηση ότι ένα άτομο θα πρέπει να ικανοποιήσει τις υψηλές προσδοκίες των άλλων) συνδέονται με την κατάθλιψη, τη ματαιότητα και τελικά τον αυτοκτονικό ιδεασμό.⁴⁴ Αντίθετα, πιθανολογείται ότι η τελειοθηρία ως προς τους άλλους λειτουργεί προστατευτικά, καθώς τα άτομα αυτά επιρρίπτουν την ευθύνη για τα αρνητικά γεγονότα της ζωής τους στους γύρω τους και έτσι προστατεύονται από την εσωτερίκευση του θυμού, την κατάθλιψη, την αυτοτιμωρία και την αυτοκτονία.²⁶

Διαταραχές προσωπικότητας

Ιδεοψυχαναγκαστική Διαταραχή Προσωπικότητας (ΙΔΨΔΠ)

Σύμφωνα με το DSM-IV, διαγνωστικό κριτήριο στην ΙΔΨΔΠ αποτελεί το «διάχυτο πρότυπο έντονης ενασχόλησης με τη μεθοδικότητα, την τελειοθηρία και τον νοητικό και διαπροσωπικό έλεγχο σε βάρος της ευελιξίας, της ευρύτητας και της αποδοτικότητας...».³⁰ Φαίνεται ότι οι έννοιες της τελειοθηρίας και της ακαμψίας στον τρόπο σκέψης είναι κεντρικές στη διαταραχή, ενώ τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά, όπως η «υπερβολική ευσυνειδησία και σχολαστικότητα», αποτελούν ουσιαστικά προεκτάσεις αυτών. Η ειδοποιός διαφορά ανάμεσα στην ΙΔΨΔΠ και στη τελειοθηρία είναι ότι τα άτομα στη πρώτη περίπτωση ασχολούνται περισσότερο με τη διαδικασία της ολοκλήρωσης ενός έργου, ενώ στη δεύτερη με το αποτέλεσμα του έργου αυτού.^{26,34}

Άλλες διαταραχές προσωπικότητας

Υπάρχουν περιορισμένα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τη σχέση ανάμεσα στην τελειοθηρία και τις διαταραχές προσωπικότητας. Σε μέλη των Hewitt και Flett²² σε ετερογενές δείγμα ασθενών, για τη σύνδεση μεταξύ των τριών διαστάσεων της τελειοθηρίας και των διαταραχών προσωπικότητας, τα αποτελέσματα ανέδειξαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στους διάφορους τύπους (patterns) προσωπικότητας. Η κοινωνικά

επιβεβλημένη τελειοθηρία είχε θετική συσχέτιση με τη σχιζοειδή, την αποφευκτική, την παθητικο-επιθετική, τη σχιζότυπη και την οριακή προσωπικότητα. Η τελειοθηρία ως προς τους άλλους είχε θετική συσχέτιση με την ιστριονική, ναρκισσιστική και αντικοινωνική προσωπικότητα, και αρνητική συσχέτιση με τη σχιζοτυπική προσωπικότητα.

Ο Sorotzkin⁴⁵ υποστηρίζει ότι πολλά άτομα με τελειοθηρία εμφανίζουν ναρκισσιστικά και καταθλιπτικά στοιχεία, καθώς συχνά περιγράφουν τον εαυτό τους ως «καλύτερο από οποιονδήποτε άλλο και, ταυτόχρονα, χειρότερο από οποιονδήποτε άλλο».

Σωματικά συμπτώματα και υγεία

Το γεγονός ότι τα άτομα με τελειοθηρία μπορεί να εργάζονται υπερβολικά, προκειμένου να αντεπεξέλθουν στα υψηλά τους πρότυπα, πιθανά ευθύνεται για την ανάπτυξη σωματικών νόσων.⁴⁶ Σε μία άλλη περίπτωση, εικάζεται ότι η αδυναμία τους να αντεπεξέλθουν στα πρότυπα αυτά, παρά τις επίπονες προσπάθειές τους, είναι αυτή που οδηγεί σε σωματοποίηση της κατάθλιψης.²⁶

Η δυσμορφοφοβία, που ορίζεται ως διαστρεβλωμένη αντίληψη μέρους του σώματος, φαίνεται να έχει θετική συσχέτιση με την τελειοθηρία. Χαρακτηρίζεται από συστηματική και επίμονη ενασχόληση με ένα φανταστικό ελάττωμα στην εμφάνιση ή μία μικρή σωματική ανωμαλία. Συμπτώματα που μπορεί να συνοδεύουν τη διαταραχή είναι συμπεριφορές αυτοπεριοποίησης, υπερβολικός έλεγχος στον καθρέφτη, αποφυγή αντανάκλαστικών επιφανειών, καθώς και προσπάθειες απόκρυψης του υποτιθέμενου ελλείμματος.³

Τελειοθηρία και γνωσιακό συμπεριφοριστικό μοντέλο

«Κανείς δεν είναι τέλειος · γι' αυτό τα μολύβια έχουν γόμες»

(Αγγλική παροιμία)

Η έρευνα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της Γνωσιακής Συμπεριφοριστικής Ψυχοθεραπείας στην τελειοθηρία είναι περιορισμένη.⁵ Παρόλ' αυτά, υπάρχουν δεδομένα¹ που υποστηρίζουν την

αποτελεσματικότητα των γνωσιακών παρεμβάσεων. Μια γνωσιακή ανάλυση της τελειοθηρίας περιλαμβάνει πυρηνικές πεποιθήσεις, γνωσιακές διεργασίες και αυτόματες αρνητικές σκέψεις.

Πυρηνικές πεποιθήσεις

Η τελειοθηρία βασίζεται στη δυσλειτουργική πεποίθηση ότι η τελειότητα υπάρχει και είναι πραγματοποιήσιμη. Αυτή η τελειότητα μπορεί να αντανάκλαται στην επίδοση, στην κρίση, στην εμφάνιση, στη δεοντολογία ή στο σύστημα αξιών.⁴⁷ Κάθε απόκλιση από αυτό το ιδανικό μπορεί να προκαλέσει αυτόματες αρνητικές σκέψεις αναξιοτήτας, αδυναμίας.

Ο Ellis²⁵ αναγνώρισε ως κεντρική πεποίθηση των ατόμων με κλινική τελειοθηρία την εξής: «για να έχω αξία, θα πρέπει να είμαι τέλειος».

Με δειγματοληπτική διάθεση παραθέτουμε τις πιθανές πυρηνικές τελειοθηρικές πεποιθήσεις στις ακόλουθες διαταραχές:

Στην κοινωνική φοβία «Η μη τελειότητα οδηγεί στη γελοιοποίηση», στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή «Το να μην κάνω λάθη, είναι όχι μόνο εφικτό, αλλά και άκρως απαραίτητο», στις διαταραχές διατροφής «Η προσωπική μου αξία συνδέεται με το ιδανικό σώμα», στην κατάθλιψη «Το γεγονός μιας αποτυχίας υποδεικνύει την ανεπάρκειά μου».

Διεργασιακά λάθη και αυτόματες αρνητικές σκέψεις

Στην τελειοθηρία, ένα άτομο επικεντρώνεται σε αυτό που είναι λάθος και σπάνια σε αυτό που είναι σωστό. Ακόμη και μία λεπτομέρεια να έχει παραληφθεί, του στερεί την ικανοποίηση ότι ένα έργο διεκπεραιώθηκε επιτυχώς. Ζει τη ζωή του «σαν να ήταν επιθεωρητής στο τέλος μίας γραμμής παραγωγής», καθώς πιστεύει ότι κρίνεται από αυτό που κάνει και όχι για αυτό που είναι.²¹

Μία σειρά διεργασιακών λαθών κρύβεται πίσω από μία τελειοθηρική συμπεριφορά: (α) διπολική σκέψη, (β) υπεργενίκευση, (γ) υποτίμηση θετικών, (δ) αυθαίρετο συμπέρασμα, (ε) συναισθηματική λογική, (στ) τήρηση των «πρέπει», (ζ) εσφαλμένη

τιτλοφόρηση και (η) προσωπικοποίηση.¹ Συγκεκριμένα:

α. *Διπολική σκέψη*. Τα άτομα αυτά συχνά πιστεύουν ότι είναι ανάξια αν τα επιτεύγματά τους δεν είναι τέλεια, π.χ.: «ή είμαι καλός μαθητής ή είμαι άχρηστος!». Οτιδήποτε κάτω του αναμενόμενου θεωρείται αποτυχία. Άσπρο ή μαύρο: το γκρι δεν υπάρχει. Η διπολική, ή αλλιώς διχοτομική σκέψη, θεωρείται παράγοντας διατήρησης της τελειοθηρίας ιδιαίτερα νοσηρού τύπου.^{14,34}

β. *Υπεργενίκευση*. Ένα λάθος εξισώνεται με την απόλυτη αποτυχία, π.χ.: «έγραψα άσχημα στα Αγγλικά – είμαι "κούτσουρο" στις ξένες γλώσσες».

γ. *Υποτίμηση θετικών*. Τα θετικά στοιχεία δεν γίνονται ορατά, υποβαθμίζονται ή αποδίδονται σε εξωτερικούς παράγοντες, π.χ.: «πέρασα τις εξετάσεις επειδή έτυχε».

δ. *Αυθαίρετο συμπέρασμα*:

i. Αναφορικά με το μέλλον: Το μέλλον προβλέπεται χωρίς όμως καμία ένδειξη από το παρόν, π.χ.: «αφού έγραψα άσχημα στο προηγούμενο διαγώνισμα, θα γράψω και σ' αυτό»

ii. Αναφορικά με τους άλλους: Υπάρχει η αντίληψη ότι οι άλλοι επιτυγχάνουν εύκολα, με ελάχιστες προσπάθειες, λίγα λάθη, λίγο άγχος και πολλή αυτοπεποίθηση. Την ίδια στιγμή, τα άτομα με τελειοθηρία βλέπουν τις δικές τους προσπάθειες σαν ατελείς και ανεπαρκείς, π.χ.: «οι άλλοι τα καταφέρνουν επειδή είναι πιο έξυπνοι από εμένα».

ε. *Συναισθηματική λογική*. Η πεποίθηση για τον εαυτό στηρίζεται σε ένα τρέχον συναίσθημα, π.χ.: «νιώθω άχρηστος: θα πρέπει να τα έκανα θάλασσα πάλι».

στ. *«Πρέπει»*. Μία ατελείωτη σειρά από «πρέπει» λειτουργούν σαν άκαμπτοι κανόνες, π.χ.: «πρέπει να μην κάνω καθόλου λάθη, αλλιώς δεν θα κερδίσω τη συμπάθεια των άλλων». Λόγω της υπακοής σε αυτούς τους κανόνες, σπάνια τα άτομα αυτά λαμβάνουν υπόψη τις δικές τους επιθυμίες, π.χ. διασκέδαση έναντι μελέτης.

ζ. *Εσφαλμένη τιτλοφόρηση*. Συχνά εξισώνουν ακόμη και μικρά λάθη με την έλλειψη προσωπικής αξίας, π.χ.: «δεν απάντησα γρήγορα τις ερωτήσεις, άρα είμαι χαζός».

η. *Προσωπικοποίηση*. Η ομαδική ευθύνη εκλαμβάνεται ως προσωπική, π.χ.: «εγώ φταίω που δεν διακρίθηκε η τάξη μου».

Φαύλος κύκλος

Οι τελειοθηρικές συμπεριφορές δημιουργούν έναν φαύλο κύκλο, ο οποίος με την πάροδο των χρόνων ενεργοποιείται αυτόματα: (α) Το άτομο θέτει μη ρεαλιστικούς στόχους σχετικά με ένα έργο. (β) Αποτυγχάνει στην επίτευξη αυτών των στόχων, γιατί οι στόχοι αυτοί είναι εξαρχής αδύνατο να επιτευχθούν. (γ) Η συνεχής πίεση για την επίτευξη της τελειότητας και η αναπόφευκτη αποτυχία λόγω λιγοστού χρόνου μειώνει την παραγωγικότητα και την αποτελεσματικότητα. (δ) Το άτομο οδηγείται σε αυτοκατηγορία, η οποία μειώνει την αυτοπεποίθηση και αυξάνει το άγχος και την κατάθλιψη. Στο σημείο αυτό, μπορεί να εγκαταλείψει εντελώς τους στόχους του και να θέσει νέους στόχους με βάση την ακόλουθη σκέψη: «αυτή τη φορά θα προσπαθήσω πιο σκληρά και θα πετύχω». Αυτό το σκεπτικό θέτει τον φαύλο κύκλο σε επαναλειτουργία. Μετά από κάθε αρνητική εμπειρία, η τελειοθηρική διάθεση γίνεται εντονότερη.

Είναι σημαντικό να τονιστεί ότι, ακόμη και στην περίπτωση που ένας στόχος έχει επιτευχθεί, τα αρχικά κριτήρια επαναξιολογούνται, θεωρούμενα χαμηλά. Τότε, η ικανοποίηση μειώνεται, μιας και ο στόχος είναι σαν να μην έχει ποτέ επιτευχθεί.

Θεραπευτικός σχεδιασμός και πορεία της θεραπείας

Στην αρχή της ψυχοθεραπευτικής διαδικασίας είναι σημαντικό να γίνει διάκριση ανάμεσα στη λειτουργική και στη μη λειτουργική έκφραση της τελειοθηρίας. Μία σειρά από βήματα προτείνεται από τη βιβλιογραφία,^{26,32,34} με πρώτο και βασικότερο τη συνειδητοποίηση, μέσα από έλεγχο, ότι η νοσηρή τελειοθηρία είναι ανεπιθύμητη.

Για την εκμείωση τελειοθηρικών σχημάτων, μετά την ολοκλήρωση της λήψης ιστορικού, μπορεί να τεθούν ερωτήσεις, όπως:

- Αισθάνεσαι ότι αυτό που καταφέρνεις δεν είναι ποτέ αρκετά καλό;

- Σου συμβαίνει συχνά να αναβάλλεις εργασίες μέχρι να νιώσεις έτοιμος να τις κάνεις απολύτως σωστά;
- Αισθάνεσαι ότι χρειάζεται να δίνεις περισσότερο από το 100%, διαφορετικά θα είσαι αποτυχημένος;
- Νιώθεις κάθε φορά που επιχειρείς κάτι ότι θα έπρεπε να το είχες κάνει διαφορετικά;
- Τι σημαίνει για σένα να μην καταφέρνεις κάτι που έχεις βάλει στόχο;

Στη συνέχεια, είναι σημαντικό να διερευνηθούν οι παράγοντες διαιώνισης και τα πιθανά οφέλη (π.χ. οργάνωση και απόκτηση ελέγχου, έπαινος, αποφυγή αντικειμενικής αποτυχίας, επίτευξη στόχων).

Το δεύτερο βήμα στη θεραπεία είναι η εγκαθίδρυση γενικών και επιμέρους στόχων. Οι τελειοθηρικοί θα πρέπει να βοηθηθούν στην αναγνώριση και υιοθέτηση εναλλακτικών τρόπων σκέψης και συμπεριφοράς για τη βελτίωση της αυτοεικόνας.

Το τρίτο βήμα περιλαμβάνει τη χρήση συμπεριφορικών πειραμάτων, ώστε ο θεραπευόμενος να εκτεθεί σε καταστάσεις αποφυγής, π.χ. καλείται να αφήσει το σπίτι αταχτοποιήτο ή να διπλώσει τα ρούχα του με τον «λάθος» τρόπο.

Το τέταρτο βήμα είναι οι γνωσιακές παρεμβάσεις, όπως η χρήση καταγραφών για τη μετατροπή των κανόνων («πρέπει») που ενισχύουν τη διχοτομική σκέψη σε επιθυμίες («θα ήθελα»), η εξέταση των ενδείξεων για τις αυτόματες αρνητικές σκέψεις (ορθολογιστικός τρόπος αμφισβήτησης) και η εκτίμηση της οπτικής γωνίας κάποιου άλλου ατόμου (εναλλακτικός/νοοκατασκευαστικός τρόπος αμφισβήτησης).

Προτείνονται οι ακόλουθες γνώσεις για την τροποποίηση του τελειοθηρικού τρόπου σκέψης.^{7,28}

- Δεν μπορώ να περιμένω ότι θα ολοκληρώνω πάντοτε οτιδήποτε σχεδιάζω.
- Καλύτερα να συγκεντρωθώ σε αυτά που έχω ήδη κάνει, αντί σε αυτά που δεν έκανα.
- Εάν τα λάθη είναι ανθρώπινα, γιατί εγώ θα πρέπει να αποτελώ εξαίρεση;
- Εάν φοβάμαι σε υπερβολικό βαθμό να κάνω λάθος, υπάρχει τρόπος να ξεπεράσω τη φοβία μου αν δεν επιτρέψω στον εαυτό μου να κάνει λάθη;
- Ο μόνος σίγουρος τρόπος να μην κάνω λάθη είναι να μην κάνω τίποτα· μήπως αυτό θα ήταν μεγαλύτερο λάθος;

- Τι θεωρώ χειρότερο στη ζωή μου: να κάνω κάτι που επιθυμώ και να πετύχω, να το κάνω και να αποτύχω ή να μην το επιχειρήσω καθόλου;

Σε γενικές γραμμές, μέσα από τη θεραπεία, το άτομο θα πρέπει να μάθει:²³

- Να θέτει ρεαλιστικούς, συγκεκριμένους και απτούς στόχους, βασισμένους σε προηγούμενες επιτεύξεις και σε τωρινές επιθυμίες και ανάγκες του.
- Να επικεντρώνεται στην ίδια τη δραστηριότητα και όχι μόνο στο τελικό αποτέλεσμα, ώστε να αξιολογεί την επιτυχία με κριτήριο όχι μόνο την επίτευξη αλλά και τον βαθμό ικανοποίησης κατά την εκτέλεση ενός έργου.
- Να χρησιμοποιεί τα συναισθήματα του άγχους και της κατάθλιψης σαν αντιδράσεις του οργανισμού σε μη ρεαλιστικά αιτήματα.
- Να ανέχεται την αβεβαιότητα μίας συνθήκης.
- Να δίνει έμφαση στο σύνολο και όχι στις λεπτομέρειες.
- Να καταγράφει στοιχεία που έμαθε από πρόσφατο λάθος, προκειμένου να μη τα επαναλάβει στο μέλλον.
- Να ιεραρχεί τις δραστηριότητες ανάλογα με τη σημασία τους και δίνει προτεραιότητα στις πιο σημαντικές – στις λιγότερο σημαντικές να καταβάλλει λιγότερη προσπάθεια.
- Να μην ταυτίζει την αποδοχή της μη τελειότητας με το τέλος μιας προσπάθειας και την εγκατάλειψη ενός αγώνα.

Προβλήματα στη θεραπεία

Άτομα με υπερβολικά υψηλές προσδοκίες σε σχέση με τη διαδικασία ή το αποτέλεσμα της ψυχοθεραπείας είναι λιγότερο πιθανό να ωφεληθούν από αυτή.⁴⁸

Επιπλέον, ένα άτομο με νοσηρή τελειοθηρία, λόγω της επιθυμίας του για τέλεια επίδοση και της ανάγκης του για ικανοποίηση του θεραπευτή του, μπορεί να παραμερίζει δικές του επιθυμίες. Φαινομενικά, μπορεί να παρουσιάζεται ως ο ιδανικός θεραπευόμενος, ενώ ουσιαστικά να συμπεριφέρεται σαν το «χαϊδεμένο παιδί της δασκάλας». Αυτό το πρότυπο συμπεριφοράς θα πρέπει να

αναδειχθεί και να αντιμετωπιστεί μέσα στο θεραπευτικό πλαίσιο.²¹

Συμπέρασμα

Η τελειοθηρία είναι μία έννοια πολυδιάστατη, η οποία δεν έχει επαρκώς διερευνηθεί. Ο ρόλος της στη γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, στη διαταραχή πανικού, στην ψύχωση, στην εξάρτηση από αλκοόλ και άλλες ουσίες και στην πλειοψηφία των διαταραχών προσωπικότητας θα αποτελούσε εξαιρετικά ενδιαφέρον πεδίο έρευνας.

Οι επιπτώσεις της νοσηρής τελειοθηρίας είναι πολλαπλές και αναφέρονται στην ψυχική και σω-

ματική κατάσταση, αλλά και τις διαπροσωπικές σχέσεις ενός ατόμου. Η αρνητική εκτίμηση του εαυτού σε συνδυασμό με κοινωνικά πρότυπα υπέρ του ανταγωνισμού και της κατάκτησης της κορυφής επιτρέπουν αρχικά την εμφάνιση και, στη συνέχεια, τη διατήρηση της τελειοθηρίας. Και εδώ έγκειται το παράδοξο: ένα τελειοθηρικό σχήμα (πεποίθηση) μπορεί μεν να προκαλεί δυσφορία στον πάσχοντα, αλλά να διαιωνίζεται λόγω πλειάδας δευτερογενών οφελών. Αυτά πιθανόν ευθύνονται για την ακαμψία των σχημάτων και την αντίσταση στην αλλαγή. Η γνωσιακή αναδόμηση συμβαίνει όταν το άτομο αποδέχεται την πιθανότητα διάπραξης σφαλμάτων.

Clinical perfectionism and cognitive behavioral therapy

E. Papadomarkaki, S. Portinou

Hellenic Centre for Mental Health and Research, Athens, Greece

Psychiatriki 2012, 23:61–71

The present study constitutes a brief literature overview, in which the term of clinical perfectionism, its etiopathology, its assessment and its relation to psychopathology, as well as the therapeutic interventions based on the Cognitive Behavioral Model are discussed. According to Frost, perfectionism is associated with one's desire to achieve the greatest degree of performance and it is accompanied by an extremely strict evaluation of that particular performance. The relationship with oneself as well as the relationship with others are both characterised by high standards and demands which tend to exhaust one individual and dramatically toughen the development of proximity with the others. Perfectionism, as a personality trait, presents functional and dysfunctional elements for a person. Dysfunctional, clinical perfectionism – a term recently coined by researchers – has been linked to a number of disorders, such as social phobia, obsessive-compulsive disorder, eating disorders – anorexia and bulimia nervosa – depression and personality disorders. From a perfectionist's point of view, perfection exists and its attainment is feasible. The existence of a particularly high and often unrealistic goal can lead the person to severe disappointment when this specific goal is not finally reached. A person with functional perfectionism is possible to set another, more achievable, goal next time, while a person with clinical perfectionism will interpret this failure as a sign of personal inadequacy and will either make another attempt to reach the same goal or will abandon the effort altogether. A sense of weakness and subsequent negative automatic thoughts are the aftermath of both the first and the second choice. Cognitive Behavioral Therapy focuses on the realisation that clinical perfectionism is undesirable, on the dispute of negative automatic thoughts and on the replacement of unfunctional cognitive schemas with other, more func-

tional ones. In the therapeutic process, one individual can learn how to set specific and realistic goals, to focus on the process of a task instead of its result, to organise activities in a hierarchy depending on their significance and, finally, to feel fulfilled even if they have not brought a task to completion. It is a fact that the core schemas of clinical perfectionism are characterised by rigidity due to the excessive number of secondary benefits they provide for one person. The exploration of those benefits and the discovery of alternative sources of fulfillment are areas of therapeutic work.

Key words: Perfectionism, schemas, cognitive behavioral therapy.

Βιβλιογραφία

1. Ferguson KL, Rodway MR. Cognitive Behavioral Treatment of Perfectionism: Initial Evaluation Studies. *Res Soc Work Pract* 1994, 4:283–308
2. Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R. The dimensions of perfectionism. *Cognit Ther Res* 1990, 14:449–468
3. Kaplan HIS, Sadock BJ (eds) *Ψυχιατρική*. Τόμος Β'. Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα, 2000
4. Horney, K. *Neurosis and human growth*. Norton, New York, 1950
5. Antony MM, McCabe RE. Perfectionism. In: Freeman et al (eds) *Encyclopedia of Cognitive Behavioral Therapy*. Springer, USA, 2005:273–277
6. Pacht, AR. Reflections on perfection. *American Psychologist* 1984, 39:386–390
7. Παπακώστας, Ι. *Γνωστική Ψυχοθεραπεία. Θεωρία και Πράξη*. Εκδόσεις Ινστιτούτο Έρευνας και Θεραπείας της Συμπεριφοράς, Αθήνα, 1994
8. Hamachek DE. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology* 1978, 15:27–33
9. Terry-Short LA, Owens RG, Slade PD, Dewey ME. Positive and negative perfectionism. *Personal Individ Differenc* 1995, 18:663–668
10. Adkins KK, Parker W. Perfectionism and suicidal preoccupation. *J Personal* 1996, 64:529–543
11. Rhiaume J, Freeston MH, Ladouceur R, Bouchard C, Gallant L, Talbot F et al. Functional and dysfunctional perfectionists: Are they different on compulsive-like disorders? *Behav Res Ther* 2000, 38:119–128
12. Rice K, Bair CJ, Castro JR, Cohen BN, Hood CA. Meanings of Perfectionism: A Quantitative and Qualitative Analysis. *J Cognit Psychother* 2003, 17:39–58
13. Stoeber J, Otto K. Positive Conceptions of Perfectionism: Approaches, Evidence, Challenges. *Personal Soc Psychol Rev* 2006, 10:295–319
14. Egan SJ, Piek JP, Murray JD, Rees CS. The role of dichotomous thinking and rigidity in perfectionism. *Behav Res Ther* 2007, 45:1813–1822
15. Slade PD, Owens RG. A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behav Modific* 1998, 22:372–390
16. Riley C, Lee M, Cooper Z, Fairburn CG, Shafran R. A randomized controlled trial of cognitive-behaviour therapy for clinical perfectionism: A preliminary study. *Behav Res Ther* 2007, 45:2221–2231
17. Rice KG, Mirzadeh SA. Perfection, Attachment and Adjustment. *J Counsel Psychol* 1999, 47:238–250
18. Enns MW, Cox BJ, Clara I. Adaptive and maladaptive perfectionism: developmental origins and association with depression proneness. *Personal Individ Differenc* 2002, 33:921–935
19. Flett GL, Hewitt PL, Singer A. Perfectionism and parental authority styles. *Individual Psychology: J Adlerian Theor Res Pract* 1995, 51:50–60
20. Kawamura KY, Frost RO, Harmatz MG. The relationship of perceived parenting styles to perfectionism. *Personal Individ Differenc* 2002, 32:317–327
21. Hollander MH. Perfectionism. *Comprehens Psychiatry* 1965, 6:94–103
22. Hewitt PL, Flett GL, Turnbull-Donovan W, Mikail SF. The Multidimensional Perfectionism Scale: Reliability, validity, and psychometric properties in psychiatric samples. *Psychologic Assessm* 1991, 3:464–468
23. Antony MM, Purdon CL, Huta V, Swinson RP. Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behav Res Ther* 1998, 36:1143–1154
24. Stoeber J. The Frost Multidimensional Perfectionism Scale: More perfect with four (instead of six) dimensions. *Personal Individ Differenc* 1998, 24:481–491
25. Ellis A. The role of irrational beliefs in perfectionism. In: Flett, Hewitt (eds) *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. American Psychological Association, Washington DC, 2002:217–229
26. Shafran R, Mansell W. Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clin Psychol Rev* 2001, 21:879–906
27. Clark DM, Wells A. A cognitive model of social phobia. In: Heimberg, Liebowitz, Hope, Schneier (eds) *Social phobia: Diagnosis, assessment and treatment*. Guildford Press, New York, 1995:69–93
28. Hawton, K, Clarke D, Salkovskis P, Kirk J (eds) *Cognitive Behavioral Therapy for Psychiatric Problems. A Practical Guide*. Oxford University Press, USA, 1998
29. Ashbaugh A, Antony MM, Liss A, Summerfeldt LJ, McCabe RE, Swinson RP. Changes in perfectionism following cognitive behavioral treatment for social phobia. *Depress Anxiet* 2007, 24:169–177
30. Rosser S, Issakidis C, Peters L. Perfectionism and social phobia: Relationship between the constructs and impact on cognitive behavior therapy. *Cognit Ther Res* 2003, 27:143–151

31. Juster HR, Heimberg RG, Frost RO, Holt CS, Mattia JI, Faccenda K. Social phobia and perfectionism. *Personal Individ Differenc* 1996, 20:3–23
32. Flett GL, Hewitt PL. Possitive versus negative perfectionism in psychopathology. *Behav Motiv* 2006, 30:472–495
33. Friedlander ML, Siegel SM. Separation-individuation difficulties and cognitive behavior indicators of eating disorders among college women. *J Counsel Psychol* 1990, 37:74–78
34. Shafran R, Cooper Z, Fairburn CG. Clinical perfectionism: A cognitive behavioural analysis. *Behav Res Ther* 2002, 40:773–791
35. Bardone-Cone AM, Wonderlich SA, Frost RO, Bulik CM, Mitchell JE, Uppala S et al. Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clin Psychol Rev* 2007, 27:384–405
36. Franco-Paredes K, Mancilla-Diaz JM, Vazquez-Arevalo R, Lopez-Aguilar X, Alvarez-Rayon G. Perfectionism and eating disorders: a review of the literature. *Eur Eat Disord Rev* 2005, 13:61–70
37. Cockell SJ, Hewitt PL, Seal B, Sherry S, Goldner EM, Flett G et al. Train and self-presentational dimensions of perfectionism among women with anorexia nervosa. *Cognit Ther Res* 2002, 26:745–758
38. Vohs KD, Voelz ZR, Pettit, JW, Bardone AM, Katz J, Abramson LY et al. Perfectionism, body dissatisfaction, and self-esteem: An interactive model of bulimic symptom development. *J Soc Clin Psychol* 2001, 20:476–497
39. Steele A, Corsini N, Wade TD. The interaction of perfectionism, perceived weight status, and self-esteem to predict bulimic symptoms: The role of "benign" perfectionism. *Behav Res Ther* 2007, 45:1647–1655
40. Beck AT. *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. Harper and Row, New York, 1967
41. Arpin-Cribbie CA, Cribbbie RA. Psychological correlates of fatigue: Examining depression, perfectionism, and automatic negative thoughts. *Personal Individ Differ* 2007, 43: 1310–1320
42. Blatt SJ. The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *Am Psycholog* 1995, 50: 1003–1020
43. Hewitt PL, Dyck D. Perfectionism, stress, and vulnerability to depression. *Cognit Ther Res* 1986, 10:137–142
44. Hewitt PL, Flett GL, Weber C. Dimensions of perfectionism and suicide ideation. *Cognit Ther Res* 1994, 18:439–460
45. Sorotzkin, B. Understanding and treating perfectionism in religious adolescents. *Psychotherapy* 1998, 35:87–95
46. Spence JT, Robbins AS. Workaholism: Definition, Measurement, and Preliminary Results. *J Personal Assessm* 1992, 58:160–178
47. Rhéaume J, Freeston MH, Dugas MJ, Letarte H, Ladouceur R. Perfectionism, responsibility and obsessive-compulsive symptoms. *Behav Res Ther* 1995, 33:785–794
48. McCown WG, Carlson G. Narcissism, perfectionism, and self-termination from treatment in outpatient cocaine users. *J Ration-Emot Cognit Ther* 2004, 22:325–336

Αλληλογραφία: Ε. Παπαδομαρκάκη, Συμβουλευτική Ψυχολόγος,
Φιλλυρών 19, 141 21 Νέο Ηράκλειο, Αθήνα
Τηλ.: +30 210-28 53 577